

(3) 精神障害者保健福祉手帳 ※有効期間は2年間で、更新があります。

■ 対象者

精神疾患がある方で、精神障がいのため、日常生活又は社会生活に制限がある方
※精神障がいに係る初診日から6か月を経過していなければ、申請できません。

■ 申請に必要なもの

- ・障害者手帳申請書
- ・精神障害者保健福祉手帳用診断書
※精神障がいにより障害年金を受給されている方は、医師の診断書に替えて年金証書の写しでも申請できます。(マイナンバーを活用した情報照会の同意書でも可)
- ・写真(縦4cm×横3cm)1枚
- ・申請者のマイナンバーが確認できるもの

～診断書等料金を助成します～
22ページを参照してください

■ 等級と判定基準

| | |
|-----|---|
| 1 級 | 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの |
| 2 級 | 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの |
| 3 級 | 日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの |

■ 申請先

障がい福祉課(保健・福祉会館1F) tel 0299-90-1137 fax 0299-77-5844
市民生活課(波崎総合支所1F) tel 0479-44-1961 fax 0479-44-5134

～高次脳機能障害とは～

交通事故や転倒などによる外傷性脳損傷や、脳卒中・脳炎・低酸素脳症などの疾患により脳が損傷を受け、記憶・注意・感情などの「高次」脳の機能が損なわれる障がいです。

障がいの程度により、障がい者手帳(身体・精神保健福祉)が取得でき、手帳に基づく福祉制度を利用することができます。また、一定程度の障がいの状態になった方に対しては、障害年金が支給されます。(受給要件有り)

【主な原因】

- 脳血管障がい・・・脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等
- 外傷性損傷・・・交通事故、転倒、転落
- その他・・・脳炎、低酸素脳症、脳腫瘍

【問合先】

茨城県高次脳機能障害支援センター

稲敷郡阿見町阿見 4669-2 tel 029-887-2605 (相談専用)

月～金 9:00～17:00 (年末年始・祝日を除く)